

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 97

LA CONSTIPATION

**liée à l'intolérance pour le lait,
chez le nourrisson allaité au sein**

— ET —

SON TRAITEMENT

**par des injections sous-cutanées
: : : de lait de femme : : :**

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 31 Janvier 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. Georges FRIBOURG

Interne des Hôpitaux de Lyon

Né à Grenoble, le 27 mars 1889



GRENOBLE

GRANDS ÉTABLISSEMENTS DE L'IMPRIMERIE GÉNÉRALE
Avenue Alsace-Lorraine

—
1919



Digitized by the Internet Archive
in 2026

**La Constipation liée à l'intolérance pour le lait,
chez le nourrisson allaité au sein,
et son traitement par des injections sous-cutanées
de lait de femme**

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 97

LA CONSTIPATION

liée à l'intolérance pour le lait,
chez le nourrisson allaité au sein

ET

SON TRAITEMENT

par des injections sous-cutanées
: : : de lait de femme : : :



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 31 Janvier 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. Georges FRIBOURG

Interne des Hôpitaux de Lyon

Né à Grenoble, le 27 mars 1889



GRENOBLE

GRANDS ÉTABLISSEMENTS DE L'IMPRIMERIE GÉNÉRALE
Avenue Alsace-Lorraine

—
1919

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. HUGOUNENQ.

DOYEN

J. LÉPINE

ASSESEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE (R.), TESTUT, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
	ROQUE
	BARD
	TIXIER
Cliniques chirurgicales	BERARD
	FABRE
Clinique obstétricale et Accouchements.	ROLLET
Clinique ophtalmologique.	NICOLAS
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	LÉPINE (J.)
Clinique des maladies nerveuses et mentales	WEILL
Clinique des maladies des enfants.	POLLOSSON (A.)
Clinique des maladies des femmes.	CLUZET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	HUGOUNENQ
Chimie biologique.	MOREL
Chimie organique et Toxicologie	MOREAU
Matière médicale et Botanique	GUIART
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	X.
Anatomie	POLICARD
Anatomie générale et Histologie	DOYEN
Physiologie	COLLET
Pathologie interne	MOURIQUAND
Pathologie et Thérapeutiques générales	PAVIOT
Anatomie pathologique	POLLOSSON (M)
Médecine opératoire	ARLOING
Médecine expérimentale et comparée	ETIENNE MARTIN
Médecine légale.	COURMONT
Hygiène	PIC
Thérapeutique	FLORENCE
Pharmacologie	

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires.	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements.	COMMANDEUR,	—
Embryologie.	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique.	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	X...	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	GUILLEMARD	COTTE
COMMANDEUR	BRETIN	GARIN	DUROUX
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	SAVY	BONNAMOUR, char-
LAROYENNE	THEVENOT (Léon)	FROMENT	gé des fonctions.
VORON	TAVERNIER	THEVENOT(Lucien)	SARVONAT id.
NOGIER	CADE	PIERY	

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. WEILL, Président; MOURIQUAND, Assesseur;

MM. VORON et THÉVENOT Lucien, Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE,

A MON PÈRE, A MA MÈRE,

Hommage de ma vénération profonde et de ma reconnaissance infinie.
C'est à vous, à votre vie laborieuse, à vos sacrifices, que vos enfants
sont redevables d'être ce qu'ils sont.

A MA SŒUR,

En témoignage de sentiments qui sont à la fois ceux d'un grand frère
et d'un grand ami.

A MA FEMME,

Nos cœurs se sont unis pendant la tourmente affreuse. Maintenant
qu'elle est passée, gardons un souvenir pieux des souffrances endurées,
des séparations déchirantes pour trouver plus de douceur, plus de lumière
et plus d'espérance dans les heures du présent.

A MES BEAUX-PARENTS,

Comme marque d'un véritable amour filial.

A MA BELLE-SŒUR,

Vous à qui la mémoire de votre cher disparu m'unit d'une affection plus tendre encore.

A MES CAMARADES DE CAMPAGNE,

« MEIS ET AMICIS »

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR WEILL,

Professeur de clinique des maladies infantiles.

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX
DE GRENOBLE ET DE LYON.

PRÉFACE

Avant d'aborder l'étude de notre sujet, nous voulons le placer dans le cadre qui lui convient et montrer qu'il n'est qu'un cas particulier dans un ordre de fait plus général. Une heureuse conception de l'anaphylaxie alimentaire a permis à notre maître, M. le Professeur Weill, d'éclairer d'une lumière nouvelle la pathogénie si complexe des troubles digestifs du nourrisson et de leur opposer un traitement nouveau. Il est certain qu'avec lui, nous quittons les sentiers battus, et plus d'un pourra trouver étrange qu'une simple injection de lait puisse donner des résultats aussi rapides que surprenants. Après avoir en vain essayé pendant de longs mois tous les médicaments classiques, beaucoup de mères étaient stupéfaites de voir disparaître comme par enchantement des symptômes quelquefois très graves et très inquiétants. Nous en avons vu qui se refusaient énergiquement à croire qu'une simple goutte de lait produise tant d'heureuses transformations. « Ce n'est pas possible, disaient-elles ; vous y avez mis quelque chose dedans ». Ce quelque chose, ce n'est pas nous, mais la nature qui l'y a placé.

Ils ne soupçonnaient pas ces propriétés les vieux auteurs qui ne voyaient dans le lait qu'un fluide ou un

liquide composé d'éléments simples. « Vous savez, Monsieur, que les propriétés naturelles du lait sont de nourrir et d'adoucir. Suivant la nature particulière de l'animal, le lait est plus ou moins fondant et le sel qu'on en retire a des propriétés plus éminentes. Ce sel, si je ne me trompe, est le sucre de lait dont parle Kempffer, et fort en usage chez les Anciens Brachmanes (1) ». Nous savons, à présent, que le lait est avant tout un aliment vivant, que ses propriétés chimiques viennent après ses vertus biologiques. C'est en s'adressant à ces dernières que M. le Professeur Weill a fourni à la thérapeutique une méthode aussi ingénieuse que simple pour combattre les troubles digestifs du nourrisson, dus à une intolérance naturelle du lait de femme, et entre autres la constipation.

Nous remercions notre Maître de l'excellent accueil qu'il nous a fait à notre retour des Armées, de l'enseignement qu'il nous a donné pendant le semestre d'internat passé dans son service, de l'obligeance qu'il a eue de nous choisir un sujet de thèse et de nous prêter ses observations personnelles. Nos remerciements s'adressent également à M. le Docteur Pehu, Médecin des Hôpitaux, qui a bien voulu nous donner d'utiles indications pour la bibliographie, et à M. Garder, Chef de clinique de médecine infantile, pour l'aide qu'il n'a cessé de nous donner.

Notre souvenir se reporte dans le passé, déjà à de longues années en arrière et nous rappelle les excellents Maîtres que nous avons eu le bonheur de rencontrer, soit au Lycée, soit au début de nos études médicales dans les hôpitaux de Grenoble.

(1) *Histoire Naturelle de l'Homme*, par M. Clerc, ancien Médecin des Armées du Roi en Allemagne, Membre de l'Académie de Médecine.

Que MM. les Professeurs Perriol et Porte veuillent bien accepter ce modeste témoignage de reconnaissance pour l'intérêt qu'il nous ont toujours porté, et pour leurs conseils éclairés, que nous apprécions bien davantage encore maintenant que nous nous séparons de nos camarades de l'internat et que nous quittons les paysages familiers, pour recommencer, loin de la petite Patrie, une vie nouvelle.

La Constipation liée à l'intolérance pour le lait, chez le nourrisson allaité au sein, et son traitement par des injections sous-cutanées de lait de femme

HISTORIQUE ET PATHOGÉNIE CLASSIQUE

L'enfant nourri exclusivement et rationnellement par le lait de femme n'est pas à l'abri des troubles digestifs. La constipation habituelle, en particulier, avait déjà été observée par les anciens cliniciens.

Dans son traité des maladies des enfants, Underwood écrit en 1784 : « La constipation est naturelle ou accidentelle, ce qu'on doit toujours distinguer. La première est rarement sujette à aucun inconvénient. Et les enfants d'une telle constitution sont ordinairement ceux qui se portent le mieux... or, je pense qu'on ne doit pas déranger une telle constitution ». Cet optimisme n'est plus partagé. En présence d'un cas de constipation il faut toujours en rechercher la cause pour la traiter.

Normalement, un nourrisson, allaité au sein, a de deux à quatre selles quotidiennes, homogènes, de couleur jaune d'or, ressemblant à des œufs brouillés, d'odeur non désagréable et acide. Le nourrisson constipé peut rester plusieurs jours sans avoir de garde-robe. On cite des cas de huit et dix jours. Plus souvent, il y a irrégularité ou insuffisance dans l'exonération intestinale. Les selles sont plus pâles, plus dures, quelquefois moulées en billes ce qui tient à la déshydratation qu'elles ont subie durant leur séjour dans l'intestin.

En nous plaçant au point de vue clinique et en laissant de côté les sténoses complètes (hernie étranglée, invagination intestinale, imperforation anale, etc.) on peut distinguer les cas où la constipation est un symptôme secondaire, et ceux où elle est au premier plan.

Nous ne ferons que signaler celle qui accompagne la plupart des maladies aiguës, les méningites et les péritonites. Parmi les affections gastro-intestinales, elle est un élément de diagnostic très important dans la sténose du pylore. Elle s'associe aux vomissements habituels, dans la forme avec phases spasmodiques (1). « Chez certains malades, pendant des périodes de durée variable, mais parfois très longues, on voit s'établir une constipation plus ou moins accusée, quelquefois opiniâtre. Les évacuations spontanées ne se produisent que tous les deux ou trois jours. Dans certains cas elles font défaut et le malade n'a que des selles provoquées. Dans ce cas, l'abdomen est plat, voir un peu déprimé, sauf au niveau de l'épigastre où il est un peu saillant » (Marfan).

(1) *Le Nourrisson*, mars 1919.

Nous laissons de côté la constipation d'origine médicamenteuse pour passer rapidement en revue les cas où le symptôme dominant est la rareté ou l'absence de selles.

On a voulu en chercher la cause dans la conformation de l'intestin du nourrisson, et de nombreux travaux ont été faits à ce sujet. Ils ont été bien étudiés dans la thèse de Saias (1) à laquelle nous avons emprunté les notions qui suivent. La forme et la direction du gros intestin ne sont pas les mêmes chez l'enfant que chez l'adulte.

Hirschprung a pu dire « qu'il est impossible d'ouvrir l'abdomen de la plupart des nouveau-nés sans constater les flexuosités extrêmement capricieuse et variées du gros intestin, généralement la partie gauche, très rarement le colon ascendant » :

Jacobi fut le premier à trouver dans cette disposition anatomique du colon pelvien la cause de la constipation habituelle du nourrisson. En réalité, tous les segments du gros intestin peuvent présenter une disposition spéciale : le cœcum (étudié par Legueu), le colon ascendant et le colon transverse (mensurations de Saias).

Quant à la maladie de Hirschprung elle serait la conséquence et non la cause de la constipation. « M. Marfan et notre maître, le professeur D'Astros pensent plutôt que l'hypertrophie musculaire du colon est consécutive à la stase stercorale. Cet épaissement musculaire du gros intestin se produirait de la même façon que l'hypertrophie des parois vésicales dans les cas d'obstacle au cours de l'urine... En somme, la maladie dite de « Hirschprung » est, comme le fait très bien observer M. Marfan,

(1) *Thèse de Paris*, 1905.

qu'un cas extrême de la constipation habituelle congénitale ».

Chez certains nourrissons surtout s'ils sont nés prématurément ou débiles, la tunique musculaire de l'intestin est peu développée et le système nerveux peu actif. Il en résulte une atonie intestinale qui est une cause fréquente de constipation. Cette atonie s'exagère au cours des affections gastro-intestinales répétées ou prolongées qui conduisent au rachitisme, affection dans lesquelles l'intestin s'allonge et se dilate (Marfan).

Lesage fait jouer un rôle au spasme de l'intestin mais il semble que ce soit là un phénomène secondaire plutôt que primitif.

En réalité la disposition anatomique de l'intestin de l'enfant ne joue qu'un rôle accessoire, elle favorise et aggrave la stase intestinale, mais elle n'en est pas la cause.

Une malformation du mamelon de la nourrice, de l'appareil à succion de l'enfant ont pu expliquer une constipation habituelle par la gêne qu'éprouvait l'enfant à se nourrir suffisamment (Thèse de Saias).

Ceci nous amène à envisager la constipation d'ordre alimentaire, et elle est considérée par les classiques comme la plus fréquente. Nous ne parlerons que des enfants nourris au lait humain puisque c'est à ce cadre restreint que se trouve bornée notre étude. Trois facteurs peuvent être invoqués la subalimentation, la suralimentation, ou un défaut dans la qualité du lait.

La première de ces causes est très rarement en jeu.

Une pesée avant et après la tétée met sur la voie du

(1) *Le Nourrisson*, janvier 1918.

diagnostic. Comme l'écrit Dorlencourt (1) : « La résorption en vue de combler le déficit alimentaire se fait alors d'une façon si parfaite que les résidus digestifs ne suffisent pas dès lors à constituer un bol fécal assez volumineux pour exciter le péristaltisme... A vrai dire, il n'est pas prouvé, que ces sujets soient constipés. La diminution des selles pourrait être, en effet, simplement due à ce que l'intestin évacue peu parce qu'il reçoit peu ».

La constipation des subalimentés est donc rare. Obéissant bien plus à leur tendresse instinctive qu'aux conseils raisonnables des pédiâtres, les mères ont une tendance naturelle à trop nourrir leurs bébés. Quelques-uns ne semblent pas s'en trouver plus mal. Mais dès que leur tolérance digestive devient insuffisante, on voit ces nourrissons prendre un teint pâle, une langue saburrale, raccourcir la durée des tétées ou même refuser le sein, devenir nerveux, criards. Leur sommeil est agité, et il n'est pas rare d'assister à l'éclosion de manifestations cutanées, indice d'un mauvais fonctionnement du tube digestif.

Chez les sujets affaiblis, peu robustes, la suralimentation provoquera au contraire de la diarrhée, quelquefois après une constipation transitoire. Chez le même sujet, il peut y avoir alternative de diarrhée et de constipation.

Les anciens auteurs avaient déjà remarqué que si « la mère était naturellement constipée, les enfants l'étaient presque tous (1) ». Ils faisaient jouer un grand rôle à un défaut de qualité naturelle du lait ; mais on a tendance à admettre que ce défaut est le plus souvent acquis et tient au régime de la nourrice ; ainsi le lait peut être trop pauvre

(1) Underwood, *Traité des Maladies des Enfants*.

en matières nutritives, et l'enfant subalimenté évacue peu ; une alimentation trop riche en viande, l'usage du café, de boissons fermentées peuvent donner au lait un pouvoir constipant. Mais toutes ces causes un peu subtiles perdent de leur importance avec la nouvelle théorie de M. le Professeur Weill.

Ne trouvant pas toujours une explication plausible de la constipation habituelle du nourrisson élevé au sein soit dans une cause mécanique, soit dans un défaut de régime certains auteurs ont voulu en chercher l'explication dans des causes d'ordre général :

1° Insuffisance des glandes à sécrétion interne : Ribadeau-Dumas (1) signale un cas de constipation opiniâtre avec dilatation du gros intestin et absence du corps thyroïde chez un enfant de quatre mois ;

2° Troubles du système nerveux, altération de la sensibilité et du péristaltisme de l'intestin. A. Mori a étudié les constipations opiniâtres des cérébropathies congénitales.

Mais ce sont là des faits exceptionnels.

Si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur la pathogénie classique de la constipation chez l'enfant nourri au sein, nous voyons qu'elle est loin de satisfaire pleinement l'esprit, qu'elle se présente en partie comme ou trop simple ou trop compliquée, qu'elle est incapable dans la plupart des cas de permettre au médecin de se tracer pour le traitement une ligne de conduite déterminée. On sait combien il est difficile de soigner une constipation opiniâtre, combien sont longs les traitements habituels et

(1) *Société de Pédiâtre*, janvier 1914.

qu'elle patience il faut aux nourrices pour n'obtenir que des résultats médiocres. Aussi ne se contentant pas des notions acquises, M. le Professeur Weill, pensant que, d'une façon générale, les troubles digestifs du nourrisson, causés par l'intolérance pour le lait humain, pouvaient être d'origine anaphylactique, a eu l'ingénieuse idée de les traiter suivant la méthode désensibilisatrice de Besredka, par des injections successives et à doses croissantes de lait de femme.

Nous présentons, d'abord les faits cliniques pour discuter ensuite cette nouvelle conception qui peut paraître étrange au premier abord et qui, cependant, a produit des résultats remarquables.

OBSERVATION N^o 1.

L. B... Père bien portant. Paludisme en 1917, à Salonique. Mère, 24 ans, bonne santé habituelle. Pas de fausse couche. C'est le premier enfant. Grossesse normale. Accouchement pénible (14 heures de travail). Poids, à la naissance, 2 kilogs 770. Allaitement exclusivement maternel pendant sept semaines. On donne ensuite un biberon de lait de vache par jour pour compléter les tétées. Pendant les deux premiers mois, l'enfant allait bien et augmentait de 25 grammes par jour. Cependant, il était déjà un peu constipé et on lui administrait un suppositoire tous les deux ou trois jours et de l'huile de ricin une fois par semaine.

Depuis le 21 mai, l'enfant a des vomissements débutant après chaque tétée et se prolongeant jusqu'à la tétée sui-

vante. Tantôt les vomissements sont aqueux, tantôt le lait est rejeté naturel. En même temps la constipation qui était peu accentuée au début est devenue opiniâtre. En plus de l'huile de ricin, une fois par semaine, on lui donne tous les jours un ou deux suppositoires. Quelquefois l'huile de ricin donnée le matin est insuffisante à provoquer une selle et le soir un suppositoire est nécessaire. Malgré ces troubles l'enfant a continué à prendre 10 grammes par jour en moyenne. Jamais il n'a présenté de troubles nerveux. Il dort régulièrement de sept heures du soir à cinq heures du matin.

Traitement. — 7 juillet. — On fait une injection de 5 c/m c. de lait maternel chauffé à 100° pendant vingt minutes.

8 juillet. — Au lieu de l'injection on constate une zone érythémateuse de faible intensité et de la dimension d'une pièce de 5 francs, pas de température. Les vomissements de lait maternel ont cessé : l'enfant n'a plus que de simples régurgitations une heure après les têtées, aqueuses, cette nuit, caillées ce matin, de la valeur d'une cuillerée à entremets. La constipation est un peu atténuée.

Ce même jour, on fait une intradermo au lait de vache.

10 juillet. — L'intradermo au lait de vache est peu marquée. On fait une injection de 5 c/m c. de lait de vache stérilisé. Une heure après l'injection, il se produit une très forte réaction : cris, élévation de la température à 39,8.

Les vomissements de lait maternel ont disparu, il ne se produit plus qu'une régurgitation après la têtée, et de la valeur d'une cuillerée à café.

11 juillet. — On donne à l'enfant, pour éprouver sa tolérance digestive, trois biberons de lait de vache. Il les garde parfaitement.

Deux jours après la cessation du traitement, les vomissements et la constipation réapparaissent pour durer une

semaine. Ils coïncident avec un voyage de 800 kilomètres en automobile, et ils peuvent être expliqués par la fatigue éprouvée par l'enfant qui ne prend pas de poids pendant cette période.

La deuxième semaine après le traitement, les vomissements s'arrêtent complètement. La constipation est sensiblement améliorée : un à deux suppositoires par semaine seulement sont encore nécessaires. L'enfant prend 65 gr. par jour.

20 août. — Depuis lors, les vomissements sont complètement arrêtés. La prise de poids est régulière : 33 gr. par jour, la constipation a complètement disparu depuis quinze jours, il n'a pas été nécessaire de lui administrer un seul suppositoire.

OBSERVATION N° 2.

R. R..., 3 mois. — Enfant nourrie au sein, exclusivement pendant trois semaines. Dès le premier jour a eu des vomissements de suite après chaque tétée ou vingt minutes après. Le lait n'est pas caillé quand il est vomi de suite, il est caillé tardivement. Elle ne souffre pas et dort bien. Elle est constipée habituellement. Au bout de trois semaines, comme l'enfant ne prend pas de poids, on lui donne du lait humanisé, mais les troubles persistent. Depuis sa naissance l'enfant n'a pris en tout que de 220 grammes.

Traitement. — 5 juillet. — Injection de 3 c/m c. de lait maternel chauffé à 100° pendant vingt minutes.

7 juillet. — Amélioration notable. Les vomissements disparaissent et les selles tendent à devenir normales.

12 juillet. — L'enfant va très bien. N'a plus vomi et dort bien. Selles normales.

OBSERVATION N° 3.

G. S..., 11 mois. — Père, 35 ans, a eu une pleurésie pendant la guerre. Mère, 25 ans, se porte bien. Pas de fausse couche. Un premier enfant en bonne santé. Vomissements pendant la grossesse. Accouchement normal et à terme. L'enfant pesait 2 kilogs 750.

Nourri au sein maternel. Tétées régulières. On a ajouté à l'alimentation une bouillie par jour depuis l'âge de deux mois, mais elle n'a été donnée que trois semaines environ.

Quinze jours après la naissance apparaissent des vomissements assez abondants de presque toute la tétée et la suivant immédiatement. Ils durèrent un mois sans trouble nerveux. Puis l'enfant n'a rien présenté de particulier.

Depuis 1 mois 1/2, elle est atteinte d'une constipation opiniâtre que la mère a combattue avec des suppositoires et de l'huile de ricin sans grand succès. En même temps des troubles nerveux se sont manifestés : l'enfant ne dort presque plus. Le sommeil, qui ne vient jamais avant minuit, est superficiel. Toutes les demi-heures elle se réveille en criant. A l'examen, rien de particulier à signaler.

Traitement. — 21 juillet. — On fait à l'enfant une intradermo au lait maternel.

22 juillet. — On constate que l'intradermo est positive : Réaction de la dimension d'une pièce de 2 francs. A la suite de l'intradermo, l'enfant a eu une selle spontanée à trois heures de l'après-midi et à cinq heures. Les selles sont jaunes et avec quelques grumeaux. Elle a dormi trois heures de suite après l'injection. Cette nuit elle a mieux dormi que d'habitude. Elle ne s'est réveillée qu'une fois.

23 juillet. — Injection de 5 c/m c. de lait de mère cru.

30 juillet. — La mère revient à la consultation, déclare que son enfant va très bien. Elle n'est plus agitée. Elle a de bons sommeils et repose toute la nuit. Chaque jour elle a deux selles spontanées, couleur jaune d'or sans grumeaux.

OBSERVATION N° 4.

G. G..., 1 mois. — Pas d'antécédents héréditaires. Accouchement normal, 20 jours avant terme. Allaitement maternel.

L'enfant crie depuis la naissance. Il crie après chaque tétée, puis il vomit parfois immédiatement, parfois une heure après la tétée. Les vomissements sont abondants en jet. Quand l'enfant a vomi, il s'arrête de crier et s'endort pendant deux ou trois heures. Il se réveille à l'approche de la tétée suivante et se met à crier jusqu'à ce qu'on lui donne le sein. Le sommeil est irrégulier ; tantôt il dort bien, tantôt il crie toute la nuit. Depuis la naissance constipation opiniâtre.

Dès le troisième jour, on a remarqué que les matières amenées par lavement étaient vertes avec de nombreux grumeaux blancs. Depuis la constipation n'a pas varié. Les selles sont dures et contiennent toujours des grumeaux.

Traitement. — 10 juin. — Intradermo-réaction.

11 juin. — Au lieu de l'intradermo la rougeur a débuté au bout de trois heures sous forme de plaque rouge grande comme une pièce de 2 francs sans œdème, cette rougeur a persisté jusqu'à huit heures du soir.

L'enfant a bien dormi cette nuit. Ce matin, après la

tétée, l'enfant n'a ni vomé, ni pleuré. Il est encore énérvé, la moindre excitation provoque des cris.

Injection de 1 c/m c. de lait de la mère cru à dix heures.

13 juin. — Depuis l'injection, l'enfant vomit beaucoup moins, il crie encore quand il vient de vomir, mais ses cris sont calmés par l'absorption d'un peu d'eau sucrée. Il dort mieux et crie beaucoup moins pendant le jour. La constipation persiste.

Injection de 2 c/m c. de lait de mère cru.

17 juin. — Le jour de l'injection, l'enfant a crié beaucoup et vomé plus que d'habitude. A l'endroit de l'injection, une rougeur violacée avec œdème est apparue rapidement. Il persiste une induration avec teinte violacée à ce niveau. Huit heures après l'injection, l'enfant a commencé à être calme. Depuis il dort bien, ne se réveillant que pour têter. L'enfant est apporté dormant à la Charité. Il a un meilleur état général. La constipation persiste. Les selles ont une coloration jaune pâle avec grumeaux. Après chaque tétée, il continue à vomir un peu de lait non caillé de la valeur de deux à trois cuillerées à café. Il ne crie plus du tout.

Injection de 3 c/m c. de lait de mère cru.

19 juin. — L'enfant rejette encore deux cuillerées à café de lait non caillé de suite après la tétée. Bon état général. La constipation a cessé depuis hier. Il a été deux fois à la selle tout seul, ce qui n'était pas arrivé depuis le troisième jour de la naissance. Les selles sont jaunes et verdissent à l'air.

Injection de 5 c/m c. de lait maternel.

21 juin. — A la suite de l'injection du 19, l'enfant a crié de quatorze à seize heures. Au niveau de l'injection, une rougeur et un œdème très étendu se sont formés rapidement. L'enflure a diminué au bout de six heures et a disparu progressivement.

N'a pas revomé une seule fois depuis l'injection.

Ne pleure plus après les têtées. A des garde-robes spontanées, les selles sont jaune d'or, bien liées. Les grumeaux blancs disparaissent peu à peu.

Bon appétit, meilleur état général. L'enfant est beaucoup moins nerveux. Jamais la mère ne l'a vu aussi tranquille. Poids 4 kilogs 300. Avait pris 100 gr. en quatre jours.

OBSERVATION N° 5.

M. J... — Père et mère en bonne santé. Premier enfant. Vomissements peu abondants jusqu'au quatrième mois de la grossesse. Accouchement normal, à terme. Allaitement maternel. A commencé à vomir quinze jours après la naissance. En même temps apparaît la constipation. Les vomissements sont ou précoces ou tardifs. A toujours bien dormi pendant la nuit. Le jour il pleurait souvent et poussait des plaintes après la tétée jusqu'à ce qu'il ait vomi. L'enfant était très nerveux, avait des soubresauts fréquents. Depuis quinze jours, sans traitement, les vomissements ont disparu. Il se tient souvent raidi les jambes repliées et croisées, les poings fermés. La constipation persiste. Depuis trois semaines on le fait aller à la selle tous les jours avec des suppositoires de glycérine. Depuis huit jours, les selles sont verdâtres, un peu dures, avec des grumeaux blancs, quelquefois des glaires et du sang. Plus de vomissements. Poids 4 kilogs 070 grammes.

Traitement. — 19 juin. — Injection de 1 c/m c. du lait de la mère cru.

21 juin. — Cette injection a donné une réaction très faible. L'enfant n'a pas pleuré, n'a pas eu de fièvre. A été spontanément à la selle hier et ce matin. Les matières sont encore verdâtres avec des glaires et du mucus. Mais

les grumeaux blancs ont disparu. L'enfant a crié un quart d'heure avant d'aller à la selle. Il est cependant plus tranquille et dort un peu entre les tétées.

Nouvelle injection de 3 c/m c. de lait maternel.

24 juin. — Réaction vive à la suite de la dernière injection. L'enfant a crié pendant trois heures. Au lieu de l'injection, rougeur violacée qui a duré jusqu'à trois heures du soir. Au bout de trois jours, il persiste une ecchymose jaune verdâtre de la dimension d'une pièce de 5 francs.

Depuis l'injection, une selle spontanée, jaune d'or ; plus de grumeaux, absence de glaires et de sang. Auparavant l'enfant criait un quart d'heure avant d'aller à la selle. Actuellement il ne crie plus que pendant cinq minutes et beaucoup moins, il est paresseux pour têter l'après-midi. Il vomit un peu le jour entre les tétées. Même poids que le 21 juin.

1^{er} juillet. — Depuis huit jours, l'enfant a eu une ou deux selles par jour sans cris : selles jaunes bien liées, pas de grumeaux. Poids 4 kilogs 390. A pris 300 grammes dans la semaine, ne pleure plus et dort bien. Depuis le 26 juin la mère a vu ses règles revenir et son lait diminuer. Elle a donné pour compléter les tétées un biberon de lait de vache par jour. (60 gr. de lait et 60 gr. d'eau).

Depuis deux jours, l'enfant est constipé. Le matin, il crie de nouveau. Il vomit le lait de vache caillé en gros morceaux.

8 juillet. — Intradermo au lait de vache.

9 juillet. — Injection de 5 c/m c. de lait de vache bouilli un quart d'heure.

11 juillet. — L'enfant qui vomissait le lait de vache va bien maintenant. Il ne vomit plus le lait de vache. Les selles tachent le linge d'une auréole rouge provenant de pigments de l'urine. L'état général est bon.

16 juillet. — L'enfant a une ou deux selles normales

par jour. Il est calme, dort bien. Augmente régulièrement de 20 à 25 grammes par jour.

OBSERVATION N° 6.

R. N..., 10 mois. — Père et mère en bonne santé. La mère a eu sept grossesses. Pas de fausse couche. Deux enfants morts en bas âge d'entérite. Un autre mort de la suite de brûlures étendues. Trois sont bien portants. La petite malade est née à terme. Elevée au sein maternel, pesait 3 kilogs à la naissance. Avait bien pris pendant les quatre premières semaines. A ce moment, la mère contracta un phlegmon de la main droite consécutive à une piqûre d'épine. Elle fut gravement malade pendant deux mois.

A partir de l'âge de 1 mois, au moment de l'accident arrivé à sa mère, l'enfant présenta une constipation rebelle ; elle n'avait qu'une selle tous les deux jours provoquée par des lavements et des suppositoires au savon. Puis les vomissements apparurent, une ou deux fois par jour et après les têtées.

A l'âge de 2 mois l'enfant s'est mise à crier d'une façon presque continuelle pendant la journée, plus rarement pendant la nuit.

L'enfant est agitée pendant la nuit et se réveille à tout bout de champ. La mère a remarqué que le moindre bruit ou l'approche d'une personne près du berceau provoquait le réveil et des cris. Depuis cette époque l'enfant a dépéri. Son poids actuel, à 9 mois, est de 3 kilogs 620. L'enfant est très amaigrie et n'a pas de fièvre ; depuis son entrée à l'hôpital, l'enfant n'a plus vomi ; elle n'est pas allée à la selle, elle pousse des cris très aigus, presque continuels. Les cris sont très forts quand l'enfant vient de têter et sont d'autant plus violents que la tétée a été plus

abondante. Après les têtées du matin, les cris surviennent au bout d'une demi-heure. Rien au cœur, ni au poumon, ni à la gorge. L'enfant ne tousse pas. Ventre un peu rétracté. Urine pas d'albumine.

Traitement. — 15 juillet. — Intradermo et injection sous-cutanée de 10 c/m c. de lait cru de la mère à douze heures.

16 juillet. — L'intradermo est négative. La réaction au niveau de l'injection est minime : Zone érythémateuse large comme la moitié de la paume de la main. Pas d'infiltration. Pas d'œdème, ni de bourrelets. L'enfant a dormi toute la nuit d'un sommeil plus profond. Elle n'a pas poussé de cris. Le matin, elle a moins crié que d'habitude. Elle n'a pas vomi. Elle n'est pas allée à la selle. La mère avait remarqué que d'habitude on ne pouvait pas l'étendre pour la langer. Ce matin, elle s'est abandonnée. Pas de réaction thermique à la suite de l'injection. L'enfant dort tout le temps et on a de la peine à la réveiller.

On fait une deuxième injection de lait cru de la mère.

17 juillet. — La deuxième injection de 10 c/m c. a donné une forte réaction de la largeur de la paume de la main.

Pas de réaction thermique. L'enfant a bien dormi pendant la nuit, a été tranquille, n'a pas été nerveuse comme d'habitude. La mère remarque une notable amélioration, pas de cris, pas de vomissements. Après quatre jours de consultations, elle vient d'avoir des selles moulées.

18 juillet. — Réaction toujours intense au niveau de l'injection : forte rougeur et gonflement. Pas de bourrelet, pas de teinte violacée. Réaction thermique de 38° 3 à seize heure, de 39° à vingt heures.

17 juillet. — L'enfant a eu une selle spontanée et mou-

lée, pas de vomissements, ni de cris. L'amélioration continue.

19 juillet. — Depuis hier matin, l'enfant a eu une petite selle moulée toutes les trois heures. Pas de vomissements. Au niveau de l'injection, la rougeur a disparu, mais il reste une surface œdématiée de la surface d'une pièce de 5 francs. L'enfant est calme et dort tranquillement. Le poids de l'enfant est de 3 kilogs 640, elle a pris de 20 grammes en 4 jours.

ÉTUDE CLINIQUE

Le nombre de nos observations est restreint parce que d'une part, les enfants nourris au sein sont rarement constipés, et que, d'autre part, la constipation se voit plus fréquemment en ville qu'à l'hôpital. Elle suffirait cependant pour montrer que les cas sont loin de se ressembler et que le tableau clinique varie d'un sujet à l'autre.

La constipation n'est presque jamais le seul symptôme. Elle est associée fréquemment soit avec des vomissements, soit avec des troubles nerveux, soit avec les deux à la fois.

Il peut sembler naturel qu'un nourrisson, ayant des vomissements, c'est-à-dire recevant peu, soit constipé par subalimentation, par pénétration d'une moindre quantité de lait dans l'intestin.

Mais il n'en est pas toujours ainsi. Quelquefois la rareté des selles existe dès la naissance, et les vomissements n'apparaissent que deux mois après (observ. 1), dans d'autres cas (observ. 5 et 6) les vomissements disparaissent spontanément et la constipation persiste opiniâtre.

D'autres fois, les vomissements ont cessé depuis de

longs mois (observ. 3) avant qu'elle fasse son apparition. Dans l'observation 4, vomissement et constipation existent dès la naissance, mais à la suite du traitement, les premiers s'atténuent rapidement et l'enfant reste encore sept jours sans avoir de selle normale. Dans tous les cas, vomissements et constipation relèvent donc de la même cause ; il y a parallélisme entre eux, mais non un rapport de cause à effet.

Les troubles nerveux sont notés dans la plupart de nos observations (3, 4, 5, 6). Les enfants sont naturellement ou deviennent des nerveux. Pendant le jour, ils crient fréquemment après les têtées et entre les têtées. La nuit, ils sont agités, leur sommeil ne ressemble pas à celui des enfants bien portants qui est calme et profond. Le leur est superficiel. Le moindre bruit, l'approche d'une personne les réveillent et ils se remettent à crier. Une atteinte plus profonde du système nerveux se caractérise par une raideur qui peut être généralisée (observ. 5 et 6).

La courbe de ces enfants est inférieure à la normale et présente des irrégularités. Ils prennent un peu de poids une semaine, reperdent quelques grammes la semaine suivante ou bien restent stationnaire.

Cependant, il ne faut pas noircir le tableau clinique. La constipation peut être tolérée ; elle peut s'observer chez des nourrissons bien portants. Mais nous en avons vu qui après une longue période de tolérance digestive présentaient des accidents ; une constipation demande toujours à être soignée. Peut-on invoquer une faute alimentaire dans les cas que nous présentons ?

L'observation 3 nous montre une nourrice qui a donné pendant trois semaines une bouillie par jour à son enfant

âgé de 2 mois. Mais cela n'explique ni les vomissements, survenus 1 mois 1/2 plus tôt et qui ont cessé spontanément, ni la constipation apparue 8 mois plus tard.

On ne peut incriminer d'autre part, une mauvaise qualité du lait, puisqu'après le traitement de M. le Professeur Weill, les mêmes nourrissons prospèrent avec le même lait. On pourrait nous objecter, à propos de l'observation 6, que les troubles digestifs ont coïncidé avec une maladie de la mère, et l'on pourrait être tenté de les attribuer à une seule modification dans la qualité du lait maternel. Mais après la guérison de la nourrice, les mêmes troubles persistent d'une façon singulière, et disparaissent après une injection de ce lait qui n'était pas toléré auparavant.

Si nous ajoutons que chez ces enfants nous n'avons pas trouvé de symptômes pouvant faire penser à une disposition vicieuse du tractus intestinal, nous voyons qu'il n'est pas facile de donner de ces faits une explication plausible.

Dorlencourt reconnaît qu'il y a des cas où l'on doit bien admettre « qu'il s'agit d'une constipation idiopathique propre à l'individu, et ne relevant d'aucun facteur exactement déterminable. Il est vraisemblable qu'il doit exister dans de tels cas, soit un certain état d'hypoesthésie muqueuse, soit d'hypocontractilité, soit enfin que le sujet présente à un degré minime une malformation congénitale », mais, ajoute-t-il, « il ne faut pas s'illusionner sur la valeur de telles explications toutes gratuites ». C'est cette forme de la constipation, c'est d'une façon plus large tous les troubles digestifs du nourrisson inexpliqués par la pathogénie classique que M. le Profes-

seur Weill a essayé de rattacher à l'anaphylaxie alimentaire. Les faits expérimentaux et la réussite d'une thérapeutique, fondée sur l'antianaphylaxie, concourent à confirmer cette hypothèse.

NOUVELLE PATHOGÉNIE

Au premier abord, il y a loin de certaines affections gastro-intestinales des nourrissons à l'expérience capitale par laquelle Richet, en 1902, découvrait sur le chien Neptune les trois ordres de faits qui conditionnaient l'anaphylaxie : 1° Une première injection de substance albuminoïde, injection dite préparante ; 2° Une période d'incubation de onze fois 24 heures ; 3° Une deuxième injection dite déchaînante de la même substance.

Nous n'insisterons pas sur toutes les recherches qui ont été suscitées par cette découverte et qui en ont élargi la portée, tout en modifiant un peu le schéma primitif.

Puisque toutes les substances albuminoïdes hétérogènes sont susceptibles de produire le phénomène de l'hypersensibilité, on en est venu tout naturellement à étudier l'anaphylaxie par les aliments ; elle ne se réalise plus par injection comme la précédente, mais par ingestion, par voie intestinale. Il faut bien dire que les expérimentateurs n'ont pas toujours été d'accord à ce sujet. Besredka déclare que « de cette façon, il n'est jamais arrivé à sensibiliser le cobaye ».

Rosenau et Anderson (1906) ont été les premiers à créer

la sensibilisation chez les cobayes en les nourrissant avec de la viande crue de cheval. Après eux, Clintock et Ring, Wells, Th.-B. Osborne, Nobecourt, Laroche, Ch. Richet fils et Saint-Girons la reproduisent avec les albumines les plus diverses « l'anaphylaxie alimentaire est donc actuellement bien établie en clinique comme en expérimentation. Son rôle en pathologie doit être considérable. Son rôle biologique ne doit pas être moindre et, comme l'a dit Richet, il est bien probable qu'elle intervient chaque jour pour modifier notre état d'équilibre perpétuellement instable et pour nous constituer une personnalité humorale, comme les souvenirs et les sensations antérieurs nous créent une personnalité psychologique. Si l'on songe, de plus que l'état de sensibilisation peut se transmettre par hérédité, on voit quelle problème soulevait l'existence de l'anaphylaxie alimentaire ».

Mais avec elle on s'éloigne de la simplicité de la conception primitive. Il est rare tout d'abord qu'une seule ingestion préparante soit suffisante. Elle doit être répétée un nombre de fois variable avec le sujet et la substance employée.

La période d'incubation ne présente pas de durée égale, elle est ou plus brève ou plus longue.

L'injection déchaînante n'a jamais provoqué le choc anaphylactique. Et sur ce terrain expérimental la preuve de l'anaphylaxie alimentaire n'est pas encore faite.

En réalité, il reste encore sur cette question plus d'un point obscur. Les sécrétions des glandes intestinales, les ferments digestifs, atténuent l'hypersensibilisation. D'une double série d'expériences, Charles Richet tire les conclusions suivantes : « Il y a absence d'anaphylaxie

par l'estomac et l'intestin grêle pour toutes les albumines alimentaires. Anaphylaxie au contraire par l'intestin grêle pour une toxalbumine telle que la congestine. Il y a toujours anaphylaxie par le gros intestin pour toutes les albumines ». C'est à ce niveau que les peptones insuffisamment broyées passeraient dans la circulation. Ainsi les murs d'une maison, au lieu d'être démolis pierre par pierre, sont abattus tout d'une pièce et se fragmentent dans leur chute en plusieurs blocs irréguliers. C'est la pénétration des gros morceaux d'albumine non transformés qui arriveraient à sensibiliser l'organisme, pénétration qui serait favorisée par une perméabilité anormale de l'intestin.

Certains auteurs avaient déjà attribué à l'anaphylaxie certaines intolérances pour le lait de vache.

Hutinel, Barbier, Finkelstein, de Salge, Finzio, en ont publié de nombreuses observations. M. Marfan fait la critique de cette théorie et montre que ces troubles sont caractérisés par :

1° L'impossibilité de les expliquer par un défaut de qualité du lait ;

2° Leur brusque apparition immédiatement après l'ingestion ;

3° La répétition des accidents à chaque ingestion de lait et leur aggravation progressive.

L'auteur ajoute, : « qu'on peut voir, quoique le fait soit exceptionnel, des enfants nourris au sein éprouver pour le lait de femme les mêmes phénomènes d'intolérance. Il n'est guère possible d'invoquer un état d'anaphylaxie puisque le lait de femme est pour le nourrisson un aliment homogène ».

En effet, on admettait bien jusqu'à ces dernières années que les laits hétérogènes pouvaient produire une hypersensibilisation, propriété qu'on avait attribué successivement au petit lait, à la caséine, au babeurre, sans qu'on puisse conclure. Mais on refusait ce pouvoir au lait de femme sous prétexte qu'il était homogène. Il semble bien cependant qu'il faille le lui accorder. « L'anaphylaxie pour le lait humain semble possible bien que beaucoup plus rare : Richet s'est demandé s'il ne convenait pas de faire rentrer dans l'anaphylaxie les cas dans lesquels un enfant ne peut supporter le lait de telle ou telle nourrice, mais reprend la vie quand il est nourri par une nourrice autre (1) ». Nous verrons qu'avec la méthode de M. le Professeur Weill point n'est besoin de changer de nourrice et qu'après le traitement les enfants digèrent parfaitement le même lait, qui, auparavant était toxique pour eux.

Au point de vue clinique, il semble logique d'autre part d'attribuer la même cause à des troubles morbides qui, toutes choses égales d'ailleurs, se ressemblent. En effet, dans nos observations, qui ont trait plus spécialement à la constipation, et dans beaucoup d'autres (v. *Thèse de Resler*, Lyon, 1919) les phénomènes apparaissent d'une façon soudaine, s'aggravent par la répétition et ne peuvent être expliqués par un défaut de qualité du lait maternel.

Enfin à cette théorie, d'après laquelle l'intolérance du lait maternel sous toutes ses formes, la constipation en

(1) Lesné-Ch. Richet fils, Saint-Girons, *Anaphylaxie Alimentaire*.

particulier, pourrait être rattachée à un état anaphylactique, nous pouvons apporter un argument nouveau :

Le traitement par injections successives de lait, rappelant la méthode désensibilisatrice de Besredka.

TRAITEMENT

Il serait difficile d'expliquer les résultats aussi rapides que remarquables obtenus par la nouvelle méthode sans évoquer l'idée d'anaphylaxie.

Il semble que le lait soit doué d'une qualité toute spéciale d'une puissance très grande, puisqu'il peut agir à doses presque infinitésimales : en effet, une injection de 1/10 de cc. suffit quelquefois à faire disparaître des troubles, liés à l'intolérance du lait humain. Resler, dans sa thèse, cite une observation de M. le Professeur Weill, où un spasme de la glotte très tenace et très grave, a disparu dans ces conditions. Dans l'observation 3 un enfant, atteint d'une constipation opiniâtre, a eu une selle spontanée trois heures après une injection semblable.

Mais ces cas demeurent exceptionnels. A côté d'une question de qualité intervient aussi une question de quantité. Le véritable traitement consiste à pratiquer des injections sous-cutanées, à doses variant de 1 à 10 c/m c.

On recueille aseptiquement du lait du sein de la nourrice, et on fait une injection sous-cutanée de 1 c/m c. de ce lait cru. Le lendemain, si le résultat obtenu est insuffi-

sant ou nul, on fait une nouvelle injection de 2 ou 3 c/m c. Le troisième ou le quatrième jour on fait de 4 à 5 c/m c. de lait, le cinquième ou sixième jour, 5 à 10 c/m c. Il est exceptionnel à ce moment que les troubles morbides n'aient pas cédé. On a toujours soin au cours de ces injections de prendre la température toutes les trois heures pour voir si elles ne s'accompagnent pas de poussée de fièvre. Généralement, il n'y a pas de réaction fébrile, ou si on l'observe, elle est de très courte durée.

Nous n'avons donné pour le traitement qu'une ligne de conduite générale susceptible d'être modifiée. La première injection peut être de 3 à 5 c/m c. ; la deuxième de 10 c/m c. Au début de ses recherches M. le Professeur Weill employait du lait stérilisé à 110° pendant vingt minutes. Mais il a reconnu que le lait non chauffé agissait mieux, probablement parce qu'il contient davantage de principes biologiques.

Nous n'avons jamais vu d'accident se produire à la suite de ces injections, car on ne peut considérer comme tels les réactions locales qui rappellent par la rapidité de leur apparition les phénomènes décrits par Schick et Arthus qui ne présentent aucun caractère de gravité. Quelquefois au lieu de l'injection, il se forme une petite induration qui met plusieurs jours à disparaître. Une légère élévation thermique peut être constatée mais ce n'est pas la règle. Ces injections sont très bien supportées par les enfants.

La lecture de nos observations nous montre que les troubles nerveux sont les premiers influencés et les premiers à disparaître au début du traitement. Les vomissements s'atténuent en général dès la première injection,

et disparaissent à la deuxième ou troisième. La constipation est plus tenace en général.

Par l'observation 4 les vomissements ont cessé le 10 juin et la constipation persiste jusqu'au 18 juin. Si donc, l'enfant ne va pas à la selle à la suite d'une première injection, il ne faut pas craindre de la renouveler et à doses plus fortes. Il se peut qu'au bout de quelques jours les symptômes amendés réapparaissent et que la constipation s'installe de nouveau. Il faut pratiquer une série nouvelle d'injections. Il est exceptionnel qu'après ce deuxième traitement l'enfant présente à nouveau les mêmes troubles.

INDICATIONS DU TRAITEMENT

Dans quels cas le traitement doit-il être appliqué ?

D'après nous, une constipation habituelle qui ne peut être expliquée par une cause mécanique (sténoses, maladies de Hirschprung) ou par un défaut dans l'alimentation (suralimentation, irrégularité des tétées) est justiciable du traitement par les injections de lait.

Il semble bien que les variations quantitatives des éléments constituant du lait ne permettent pas dans tous les cas d'expliquer les troubles digestifs, en particulier la constipation, puisque nous voyons à la suite de ces injections des enfants digérer parfaitement un lait qui se comportait envers eux comme un véritable poison. Ce n'est pas le lait que nous avons modifié mais l'état humoral du sujet.

CONCLUSIONS

- I. — L'allaitement exclusif au sein provoque, chez certains nourrissons, une constipation opiniâtre.
- II. — Cette constipation peut être le seul symptôme observé. Mais elle est souvent associée à des vomissements ou à des troubles nerveux, qui relèvent de la même cause.
- III. — Elle ne peut être expliquée ni par une disposition particulière de l'intestin, ni par une faute dans le régime, ni par une anomalie de composition du lait de la nourrice.
- IV. — Il semble que la constipation habituelle du nourrisson, avec les symptômes qui l'accompagnent, puisse être rattachée à l'anaphylaxie alimentaire.
- V. — Le traitement est, par lui-même, une preuve en faveur de l'anaphylaxie, par la guérison rapide et durable qu'il apporte à des troubles tenaces et quelquefois très graves. Il consiste en des injections sous-cutanées de lait, de 1 à 10 c/m c. Le lait peut être chauffé et stérilisé. On peut même l'employer cru, après l'avoir recueilli aseptiquement du sein de la nourrice.

VI. — On n'observe pas d'accident. Une légère élévation thermique, accompagnée de quelques cris, peut se produire le jour de l'injection.

VII. — Cette méthode de traitement doit être réservée aux constipations habituelles, que ne peuvent expliquer ni une maladie générale, ni une affection nerveuse, ni une disposition anatomique vicieuse du tube digestif (sténoses, maladie de Hirschprung), ni une faute dans l'alimentation.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE.

WEILL.

Vu .

LE DOYEN.

HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

LYON, le 10 septembre 1919.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- BARBIER. — Anaphylaxie pour le lait de vache chez le nourrisson (*Arch. des Maladies des Enfants*, 1910).
- BESREDKA. — (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1909, T. XXIII).
- COMBE. — Récits d'hygiène infantile et de puériculture.
- DORLENCOURT. — Constipation habituelle des nourrissons (*Le Nourrisson*, janvier 1918).
- FINZIO. — (*La Pédiatria*, 1911).
- FINKILSTEIN. — Le lait de vache cause des troubles aigus chez le nourrisson (*Monatschrift für Kinderheilver*, 1905-1906).
- HUGUIER. — L'S liaque (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, T. XXV, page 435).
- HUTINEL. — Intolérance pour le lait et anaphylaxie chez les nourrissons (*La Clinique*, 1908).
- HUTINEL et NOBECOURT. — La Constipation (*Maladie des Enfants*, page 310).
- G. LAROCHE. — Ch. Richet fils et Saint-Girons (C. R. *Société de Biologie*, 4 février 1911; *Anaphylaxie Alimentaire*, 1909).
- LESNÉ et DREYFUS. — Anaphylaxie Alimentaire (*Journal de Médecine Française*, janvier 1913).
- MARFAN. — (*Revue des Maladies de l'enfant*, 1905). — Intolérance de certains nourrissons pour le lait de vache (*Le Nourrisson*, novembre 1914).
- Maladies des vomissements habituels du nourrisson (*Le Nourrisson*, mars-mai 1919).

- MERY, GIMOT, GENÉVRIER. — La Constipation (*Pratique des Maladies des Enfants*, page 345).
- A. MORI. — Les parésies primitives de l'intestin des nourrissons et les cérébropathies congénitales (*Arch. des Maladies des Enfants*, 1905, page 398).
- RESLER. — Traitement par les injections sous-cutanées de lait des troubles nerveux liés à l'intolérance pour le lait maternel chez le nourrisson (*Thèse de de Lyon*, 1919).
- CH. RICHET. — Délimitation de l'anaphylaxie (*Journal de la Médecine Française*, janvier 1913; C. R., de la Société de Biologie, janvier 1911).
- SAIAS. — (*Thèse de Paris*, 1905).
- UNDERWOOD. — (*Traité des Maladies des Enfants*, 1784).
- WEILL-HALLÉ. — L'anaphylaxie lactée (*Le Nourrisson*, mars 1919).
-

